



<https://www.revclinesp.es>

IC-032 - DIFERENCIA CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN GRUPO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y ANEMIA TRATADOS O NO CON FERROTERAPIA IV EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Blanco Alonso, E. Montero Hernández, M. Martín Jiménez, E. García Guijarro

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar y comparar las características de los pacientes ingresados con insuficiencia cardíaca (IC) y anemia durante el año 2014 en los servicios de medicina interna y cardiología en un hospital de tercer nivel que reciben tratamiento con hierro ic vs los que no lo reciben.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes ingresados con diagnóstico de insuficiencia cardíaca en los servicios de medicina interna y cardiología del Hospital de Puerta de Hierro durante el año 2014 con anemia definida como Hb 12 g/dL (N = 339). Se comparan diferentes características entre un grupo que recibe tratamiento (n = 139) vs grupo no tratados con hierro iv (n = 200). Se analizan sexo, edad, servicio al que pertenecen, así como diferentes comorbilidades: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), fibrilación auricular (FA), insuficiencia renal crónica (IRC) definida como aclaramiento de creatinina 60 mL/min, FEVI, NTproBNP pg/mL y ferrocinética.

Resultados: De todos los pacientes analizados (N = 339), reciben hierro intravenoso 139 (41%) y no lo reciben 200 (59%). El hierro recibido fue hierro sacarosa en 54,67% y carboximaltosa en 45,33%. Las características demográficas del grupo tratado vs no tratado son similares: 57,32% mujeres vs 60%. La edad es menor (mediana 76 vs 84 años) y presentan menor número de comorbilidades: HTA (62,34 vs 91,5%); DM (31,8% vs 40%); FA (32,22% vs 57,5%) e IRC (26% vs 37,5%). En cuanto a la insuficiencia cardíaca, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo está preservada (> 55%) en un porcentaje similar en ambos grupos (64,8% vs 64,82%). En cuanto al perfil ferrocinético, los pacientes que reciben hierro tienen valores menores frente a los que no reciben (medianas de Hb 9,4 g/dL vs 10, ferritina 36 ng/mL vs 86 e IST 8% vs 11). Las cifras de hemoglobina son algo más altas en paciente con función sistólica preservada aunque no alcanzan la significación estadística. Por servicios, 190 de los pacientes analizados pertenecían a medicina interna, siendo tratados con hierro el 35,78%, frente al 48,97% de los 145 analizados de cardiología. En relación con la anticoagulación, el 58,88% no tienen anticoagulación crónica, el 34,52% toman acenocumarol, el 5,8% reciben nuevos anticoagulantes orales y 1,52% heparinas de bajo peso molecular; de ellos, se observa que los pacientes con nuevos anticoagulantes presentan más ferropenia que los que reciben los anticoagulantes clásicos aunque no alcance la significación estadística por ser la n de estos muy pequeña.

Discusión: Los pacientes con ICC y anemia que reciben hierro iv tienen menos edad, menos comorbilidades y un perfil ferrocinético con valores más bajos que los que no reciben tratamiento. Por otra parte, no hay diferencias en cuanto al sexo o la función cardíaca medida por ecocardiografía. Los pacientes ingresados en medicina interna reciben hierro con menos frecuencia que los ingresados en cardiología y son pacientes más

complejos en cuanto a comorbilidades se refiere. El hierro recibido es indistintamente sacarosa o carboximaltosa. Como dato relevante, durante el estudio se observó un descenso significativo en la tasa de reintegros en pacientes tratados con ferroterapia iv tanto en paciente con fracción de eyeción preservada como disminuida, datos objeto de otra presentación de nuestro grupo.

Conclusiones: Los pacientes tratados con ferroterapia iv son más jóvenes, con menos comorbilidades y con datos de ferropenia más llamativos, recibiendo indistintamente cualquier tipo de los dos hierros iv disponibles en el centro. Los pacientes ingresados en medicina interna reciben hierro con menos frecuencia que los ingresados en cardiología. Además, se ha visto que los pacientes con nuevos anticoagulantes orales tienen más datos de ferropenia.